

Euthanasie mogelijk niet alleen door artsen toegepast

De toekomst van het Nederlandse euthanasiedebat

'Waarom moet ik kanker krijgen om euthanasie te krijgen?' vroeg een bejaarde dame zich af die al jaren levensmoe is. Ethicus Theo Boer schetst de dilemma's waar de toegenomen mondigheid van mensen artsen voor plaatst. Hij pleit voor aandacht voor achterliggende problemen.



Albert Heringa (m) hielp zijn 99-jarige moeder bij euthanasie, werd schuldig verklaard maar kreeg geen straf opgelegd.
Foto ANP Robin Utrecht

Onlangs had ik met Wilfred van Oijen en Wouter Beekman in het IKON-radioprogramma *De veranderde wereld* een gesprek dat draaide om de vraag: waar staan we anno 2013 in de euthanasiediscussie?

Van Oijen verwierf dankzij de IKON-documentaire 'Dood op verzoek' binnen en buiten Nederland bekendheid als de arts die bij ALS-patiënt Cees van Wendel de Joodse euthanasie verrichtte.

Hoewel zijn handelen op dat moment niet uitzonderlijk was, was de wijze waarop het in beeld werd gebracht dat wel: serene, langzame televisie die niet schroomt om ook het toedienen van de dodelijke injectie in beeld te brengen.

Van Oijen lijkt het prototype van de progressieve Nederlandse dokter van de jaren negentig: invoelend, kind aan huis bij zijn patiënten en bereid om als een nare dood in het verschiep licht, middels euthanasie het bittere einde te bekorten.

Tegenover deze moderne dokter zat Wouter Beekman als symbool voor de mondige patiënt van 2013. Beekman is lid van Uit Vrije Wil en bepleit samen met BN-ers als Hedy d'Ancona en Paul van Vliet de vrije toegang tot euthanasie voor iedere oudere. Of sprake is van een ziekte, laat staan een terminale ziekte, doet er niet toe, zolang iemand maar zeker

weet dat-ie dood wil.

Van Oijen heeft daar zijn twijfels bij. Een euthanasieverzoek moet voor de dokter invoelbaar zijn en euthanasie bij 'klaar met leven' maakt hij niet mee.

De vraag is intussen of artsen als Van Oijen in de ontmoeting met Beekman niet geconfronteerd worden met de vrucht van hun eigen pionierswerk. De Nederlandse consument is mondig geworden. 'Waarom moet ik kanker krijgen om euthanasie te krijgen?' merkte een bejaarde dame op die al jaren levensmoe is.

Waarom krijgt iemand als Van Wendel de Joodse met de diagnose ALS wel euthanasie, en zijn buurvrouw voor wie de ouderdom al jarenlang vooral afzien is, niet?

Druk

De vraag anno 2013 is waar het heen gaat en de uitkomst is nog allerm minst zeker. Dat de publieke discussie een hoge vlucht heeft genomen, staat buiten kijf. Dat inmiddels, anders dan ten tijde van het ontstaan van de euthanasiewet, ook psychiatrische patiënten, dementerenden en mensen zonder terminaal lijden euthanasie kunnen krijgen, staat uit de oordelen van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE's) eveneens vast.

De RTE's, die tot taak hebben om de euthanasiewet in concrete gevallen uit te leggen tegen

de achtergrond van medische en medisch-ethische normen, nemen de veranderende maatschappelijke moraal immers in hun oordelen mee.

Maar de aantallen blijven laag en, wat belangrijk is, van een voortrekkersrol van artsen is bij deze 'grensoverschrijdende' euthanasieën geen sprake. Veel artsen kunnen euthanasie als 'laatste duwtje' aan een stervende onder bepaalde omstandigheden nog billijken.

De meesten voelen echter niets voor euthanasie als 'waardige', 'geplande' en soms zelfs

Want dat is het andere scenario: dat levensbeëindiging bij mensen zonder mensen met zwaar medisch lijden gaat worden overgenomen door niet-artsen, analoog aan wat Albert Heringa deed bij zijn stiefmoeder ('De laatste wens van Moek').

Terugdeinzen

Ik acht het niet uitgesloten dat, als hulp bij zelfdoding door anderen dan een arts gedoogd of misschien wettelijk toegestaan gaat worden, in menige artsenpraktijk de vlag uit gaat. Artsen die bijvoorbeeld euthanasie bij

tot het realiseren van jouw keuzen. Ik sluit niet uit dat wanneer de burger inderdaad meer verantwoordelijkheid zou krijgen bij de uitvoering van zijn eigen levenseinde, sommigen voor die zware en ultieme beslissing zouden terugdeinzen.

Er is overigens nog een derde scenario. Dat is euthanasiewensen die buiten het 'traditionele' kader (euthanasie bij een ernstige medische aandoening) vallen, helemaal niet te regelen.

Die optie heeft mijn voorkeur. Niet alleen moeten we ons als Nederland niet nóg verder van het buitenland willen verwijderen maar ook is het de vraag of het reguleren van tragische situaties door middel van wetten, regels en *best practices* niet afdoet aan de inherente tragiek van die situaties. Laten we intussen op zoek gaan naar een oplossing voor de achterliggende problemen.

Theo Boer

Theo Boer is Universitair docent ethiek aan de Protestantse Theologische Universiteit te Groningen en voorzitter van de redactie van de *Lindeboom Reeks*.

De vraag is waar het heen gaat, de uitkomst is nog allerm minst zeker

'nette' afsluiting van een auto-noom leven.

Waar het dus heen gaat? Ik voorzie twee scenario's. Het ene is dat artsen in toenemende mate ook in de genoemde grensgevallen euthanasie zullen (moeten) verrichten. De druk komt van alle kanten: van de KNMG zelf (zij het in beperkte mate, bijvoorbeeld in het rapport-Dijkhuis), vanuit de media en het publiek, vanuit de RTE's (die erop wijzen dat de euthanasiewet dit soort gevallen niet verbiedt) en, niet in het minst, vanuit politieke partijen die geen trek hebben in een wetswijziging.

'klaar met leven' niet meemaken, zullen opgelucht doorverwijzen naar familie, vrienden of het internet.

De nadelen liggen voor het oprapen: de zorgvuldigheid van levensbeëindiging kan in het geding komen, druk vanuit iemands omgeving wordt moeilijker traceerbaar en controle op correcte naleving zal nog lastiger zijn dan bij euthanasie.

Tegelijk heeft dit tweede scenario misschien het voordeel dat autonomie dichter in de buurt komt bij wat het is: zelfverantwoording dragen voor het eigen handelen, anderen niet dwingen